

# Sluttrapport

## Pilot Frittstående Dialogmeldinger, prosjektgjennomføring

Styringsgruppe:  
Fra prosjektleder:  
Prosjektperiode:

Dokumentkontroll		
<i>Saksbehandler</i>	<i>Gjennomgang</i>	<i>Godkjent av</i>

Distribusjonsliste	
<i>Navn</i>	<i>Institusjon</i>
Styringsgruppen	
Prosjektgruppen	

Endringslogg			
12.08.2015	G. Lund-Furnes	Opprettet dokument	v.0.5
11.09.2015	G. Lund-Furnes	Høringsrunde i prosjektgruppen	v.0.8

1. Kort sammendrag, resultat .....	3
Innledning.....	3
Definisjon .....	3
Mål med Pilot.....	3
Kartlegging i pilot .....	3
2. Forankring, samarbeid og kommunikasjon .....	6
3. Prosjektregnskap .....	6
4. Risiko .....	6
5. Nøkkeltall .....	7

## 1. Kort sammendrag, resultat

### *Innledning*

Det er et sterkt ønske i helsesektoren om å kunne ha en sikker, elektronisk dialog mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten, i tillegg til epikrise og henvisning. Bruk av dialogmelding kan erstatte brev og telefoner mellom sykehusleger og fastleger. Kommunikasjonen foregår i EPJ og dokumenteres der. Dialogen kan bedre kvalitet på henvisninger til sykehus og kommunikasjon mellom innleggende lege og sykehus. Dialogmeldinger bidrar til å redusere antall unødige innleggelse. I tillegg understøtter det kravene i ny prioriteringsforskrift om kortere vurderingsfrist av henvisninger til sykehus. Program Støtte til Samhandling i Helse Vest har fått i oppdrag fra NUIT gjennom Nasjonal IKT som tiltakseier, å pilotere dialogmelding mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Piloten skal også påta seg rollen å inkludere det nasjonale aspektet og gjennomføre prosjektet slik at det er forankret hos de andre RHFene.

Dette dokumentet inneholder en beskrivelse av hvordan Frittstående dialogmeldingen, fungerte i pilot mellom spesialisthelsetjenesten og fastlege.

### *Definisjon*

**Frittstående dialogmelding:** En dialogmelding uten tidligere sendt henvisning eller epikrise mellom sykehus og fastlege. Brukes når sykehus og fastlege ønsker å kommunisere uavhengig av om det tidligere er sendt en henvisning eller epikrise.

### *Mål med Pilot*

1. Teste og pilotere dialogmelding uten tidligere sendt henvisning eller epikrise mellom sykehus i Helse Vest og en fastlege.
2. Benytte eksisterende meldinger og unngå store utviklingsaktiviteter i løsningene (Dips og Infodoc).
3. Benytte eksisterende funksjonalitet i klienter til å håndtere meldinger, uten utviklingsaktiviteter i løsningene (Dips og Infodoc).

### *Kartlegging i pilot*

Følgende problemstillinger / saker var ønsket kartlagt gjennom pilot:

- Anvendelsesområde for Frittstående dialogmeldinger.
- Nytteverdi i bruk av Frittstående dialogmeldinger.
- Standard innhold i Frittstående dialogmeldinger.
- Volum for bruk av Frittstående dialogmeldinger (antatt).
- Behov for / krav til responstid mellom aktører ved bruk av Frittstående dialogmeldinger.
- Brukstider / periode for bruk av Frittstående dialogmeldinger (ukedager mellom tidsaspekt, helg, etc.).
- Rutine som beskriver bruk av Frittstående dialogmeldinger.
- Kommentarer til leverandører på løsninger (forbedringspotensialet).
- Erfaringsgrunnlag som er viktig å ta med seg inn i neste fase for dialogmeldinger.
- Innspill løsningsbeskrivelse for Dialogmeldinger, Fase 2.

Avklaringer	Erfaringer
Anvendelsesområde for Frittstående dialogmeldinger.	<p>Direkte dialog mellom leger i foretaket og fastlege i spørsmål knyttet til medisinsk utredning og behandling av navngitt pasient. Løsningen er fremdeles sterkt ønsket blant leger. Pilot har bekreftet nytten av en enkel frittstående dialog og dette ønskes videre, man ser ikke behov for å knytte dialog til henvisning eller epikrise. Samhandlingen skal være rask og enkel.</p> <p>Ved gjennomgang av benyttede meldinger i pilot, ser det ut til at det er flest meldinger som går fra fastlege til lege i foretak. Dette kan skyldes at ikke alle sykehusleger har hatt tilgang til å starte dialog i pilotfasen.</p> <p>Det er ikke avdekket misbruk eller meldinger som oppleves som ”spam”.</p>
Nytteverdi i bruk av Frittstående dialogmeldinger	<p>Oversende svar på prøver og undersøkelser som samarbeidspartner ikke har fått eller som særlig sykehuset har bedt om utføres før poliklinisk time eller innleggelse. På denne måten spares konsultasjoner, man unngår dobbeltundersøkelser, unødige reiser t/r og utredning og behandling går raskere.</p> <p>Fastlege ber om råd fra spesialist i pasientens sak og tar medisinsk ansvar videre uten henvisning. Flere saker blir i 1. linjen.</p> <p>Klinikere i 1. og 2. linje blir enig om arbeidsfordeling i utredning og behandling av felles pasient.</p> <p>Uklarheter og mangler ved henvisninger og epikriser oppklares ved at mottager ber om ytterligere nødvendige opplysninger eller forklaringer</p> <p>Ettersende opplysninger som ikke var tilgjengelig da epikrise eller henvisning ble sendt.</p> <p>Purring i pasientsaker som henviser føler går for tregt eller hvor hastegrad må oppgraderes. Tidligere misbruk av henvisningsmelding til dette formål reduseres.</p> <p>Avtale tverrfaglige møter mellom 1. og 2. linje for en navngitt pasient.</p> <p>Spørre om hvor pasient skal henvises og eventuelt hvilken paragraf som skal brukes eks. grensegang psykiatri – rus.</p>
Standard innhold i Frittstående dialogmeldinger	<p>En ønsker ikke standard tekster / innhold i meldingen. Dette er det ikke behov for og man er redd det vil hemme mer enn lette dialogen.</p>
Behov for / krav til responstid mellom aktører ved bruk av Frittstående dialogmeldinger	<p>Dialogmeldinger skal prioriteres høyt blant saker som ligger ubehandlet i innboksen</p> <p>Bør besvares innen utgangen av to virkedager etter at melding er mottatt i virksomheten. Kun ukedager. Videre bruk og større volum må til for å si noe mer om dette.</p> <p>Dialogmelding må ikke brukes alene i øyeblikkelig hjelp</p>

Avklaringer	Erfaringer
	saker. Her brukes gjeldende metode/rutine.
Brukstider / periode for bruk av Frittstående dialogmeldinger (ukedager mellom tidsaspekt, helg, etc.).	Skal være mulig å opprette frittstående dialogmeldinger, døgnet rundt. Dette har i praksis ikke vært noe problem. Besvares som nevnt over.

## 2. Forankring, samarbeid og kommunikasjon

Prosjektet har arbeidet tett sammen med styringsgruppen i Helse Vest. Styringsgruppen har bestått av:

Rolle	Navn	Enhet
Leder styringsgruppe	Anne Bjørlykke	Helse Vest IKT
Medl. styringsgruppe.	Erik M. Hansen	Direktør HVI, Helse Vest IKT AS
Medl. styringsgruppe.	Ove Nordstokke	Programledelse, Støtte til Samhandling i Helse Vest
Medl. styringsgruppe.	Britt Torunn Skadberg	Helse Vest, Helse Bergen Klinikkdirektør Barneklubben
Medl. styringsgruppe.	Lars Birger Nesje	Avdelingsdirektør, Medisinsk avdeling, Helse Bergen HF
Medl. styringsgruppe.	Harald Hauge	PKO (praksiskonsulent) Helse Bergen

I tillegg har det vært et tett samarbeid med en aktiv arbeidsgruppe for pilot:

Rolle	Navn	Enhet
Prosjektleder	Gerhard Lund-Furnes	Helse Vest IKT
Medl. prosjektgruppe	Gunn Anita Skjulhaug	Helse Bergen, Lokal prosjektleder Støtte til Samhandling i Helse Bergen
Medl. prosjektgruppe.	Regin Hjertholm	Fastlege, Eidsvåg Legekontor
Medl. prosjektgruppe.	Baldur Hrafnkell Thordarson –	Helse Bergen, Seksjonsoverlege Endokrinologisk seksjon
Medl. prosjektgruppe.	Thomas Reiher –	Helse Bergen, Overlege Barneklubben

Referansegruppen for prosjektet:

Rolle	Navn	Enhet
Medl. referansegruppe	Anne Bjørlykke	Helse Vest
Medl. referansegruppe.	Anne Solberg Bente Bredholt	Helse Midt
Medl. referansegruppe.	Sonja Brugman	Helse Sør
Medl. referansegruppe.	Gunn Sørensen	Helse Nord
Medl. referansegruppe.	Bjørn Grøva	Helsedirektoratet

## 3. Prosjektregnskap

Pilot	Budsjett	Faktiske kostnader
Kostnader	NOK 720.000	NOK 420.000

## 4. Risiko

Følgende risiko ble vurdert ved oppstart:

- For lite volum.
  - Tiltak: Underveis ble det koblet opp flere legekontorer mot Helse Bergen og de to avdelingene som var aktører. Dette gav ikke det forventede resultat og det ble besluttet at hele Haraldsplass DS ble koblet opp i løsningen. Haraldsplass DS har samhandling med de samme legekantorene som Helse Bergen.
- Dagens funksjonalitet var ikke egnet.
  - Tiltak: Konkret brukerdokumentasjon ble laget og som beskrev de feilsituasjoner som var mulig å utføre – og som ikke skulle utføres. Dette for å sikre korrekt bruk av løsningen med dagens funksjonalitet. Avvik oppdaget ved oppstart av melding fra foretak – vanskelig å rute melding tilbake til korrekt avsender nivå.

Følgende risiko ble oppdaget under bruk:

- Fare for å sende feil meldingstype fra løsningene. Dersom det ikke velges «Annen henvendelse» fra Dips, eller «Forespørsel»/«Svar på forespørsel» i Infodoc – feilet meldingen (kom ikke frem i arbeidsgrupper).
  - Tiltak: Informasjon og opplæring gitt til brukere.

## 5. Nøkkeltall

Volum i perioden, Fra januar 2015 til og med august 2015:

Foretak	Inngående meldinger	Utgående meldinger
Helse Bergen	80	60
Haraldsplass DS	39	24

Forskjellen mellom inngående og utgående meldinger kan skyldes at ikke alle inngående meldinger er besvart på det tidspunkt hvor statistikk ble hentet ut.

Dialogmeldinger sept. 2015 for Helse Bergen: Innkommende – 8, Utgående - 4

Dialogmeldinger sept. 2015 for Haraldsplass: Innkommende -24, Utgående - 16

Antall legekontorer som har brukt løsningen: 16 legekontor.

Antall foretak som har brukt løsningen: 2

Antall avdelinger som har brukt løsningen: 3 for Helse Bergen, 16 for Haraldsplass DS.

Løsninger som har vært benyttet: Dips og Infodoc.

Pilotperiode: Fra januar 2015 til og med august 2015. Forberedende aktiviteter gjennomført høsten 2014. Haraldsplass DS ble først koblet opp i juni 2015.